

217-979

FECHA DE PRESENTACIÓN: 08 DE MAYO DE 2026 NÚMERO INFORME: 03 PERÍODO: ABRIL 01 - 30 DE 2026		
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO		
TIPO DE CONTRATO	Prestacion de Servicios Profesionales	
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	N0. 773_2026 CPS 28 de enero 2026	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	RAFAEL DARIO URIBE ORTIZ	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	C.C 80035309	
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	N/A	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	N/A	
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	6 MESES	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$34.500.000 (Treinta y cuatro millones quinientos mil pesos m/te)	
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	1802	
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$5.750.000 (Cinco millones setecientos cincuenta mil pesos m/te)	
FECHA ACTA DE INICIO	05 de febrero de 2026	
PRÓRROGA ¹	N/A	
ADICIÓN	N/A	
SUSPENSIÓN	N/A	
REINICIO	N/A	
CESIÓN (CUANDO APLIQUE)	N/A	
DISMINUCIÓN DE PLAZO (CUANDO APLIQUE)	« N/A	
REDUCCIÓN DE VALOR (CUANDO APLIQUE)	N/A	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$34.500.000 (Treinta y cuatro millones quinientos mil pesos m/te)	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	6 MESES	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	04 de agosto de 2026	
OBJETO DEL CONTRATO	"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACION DE OPERATIVOS DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL, ASÍ COMO EL TRAMITE Y SEGUIMIENTO A DERECHOS DE PETICIÓN A CARGO DEL AREA DE GESTIÓN JURÍDICA Y POLICIVA DE LA ALCALDÍA LOCAL DE BOSÁ"	
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	ARL	PENSION
COMPENSAR EPS	POSITIVA	COLPENSIONES
NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO COTIZADO	
1081289978	MARZO	

¹ Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prórroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 1	
Proyectar respuestas de fondo y claras a los derechos de petición que alleguen de la ciudadanía, dentro del término legal, en la cantidad y de acuerdo con los criterios establecidos por parte del Área de Gestión Policiva y con fundamentos en las normas aplicables a cada situación concreta.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para este periodo se proyectó la respuesta de los siguientes radicados: 1.1 proyecto de respuesta al requerimiento SINPROC 4548951, Radicado Orfeo No. 20265700207821 de la Personería Local de Bosa I. 1.2 Proyecto de respuesta al requerimiento del ciudadano (a) radicado Orfeo No. 20265700207541.	Anexo en secop II carpeta de evidencias y carpeta OneDrive
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 2	
Elaborar y actualizar las bases de datos para el seguimiento a la respuesta oportuna de los derechos de petición a cargo del área de gestión policiva.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
2.1 Para este periodo se actualizo y alimento la base de datos, de la información que se encuentra copilada en la Oficina Gestión Policiva sobre los operativos IVC realizados en la localidad de Bosa, en cumplimiento a los requerimientos hechos por la ciudadanía a la Alcaldía Local de Bosa.	Anexo SECOP II carpeta evidencias y Carpeta One Drive apoyo a supervisión
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 3	
Realizar seguimiento al cumplimiento de las respuestas asociadas al desarrollo de operativos de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) y/o visitas técnicas, asegurando respuestas completas y de fondo a las solicitudes ciudadanas y de los organismos de control.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
3.1 Se consulto la plataforma Orfeo de los oficios elaborados para el periodo comprendido en el mes de abril del 2026.	Anexo en secop II carpeta de evidencias y carpeta OneDrive





SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 4

Acompañar al Alcalde Local o a su delegado en los operativos de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) en materia de seguridad, tranquilidad, ambiente y recursos naturales, actividad económica, urbanismo, espacio público y libertad de circulación, conforme con las instrucciones que éstos le impartan y los lineamientos distritales, en el marco de las normas vigentes.

ACTIVIDAD

MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

Para este periodo se realizaron los siguientes acompañamientos a los siguientes operativos:

- 4.1 El día 7 de abril de 2026, se realizó operativo de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), a establecimientos de comercio con actividad económica tipo; Hoteles y Moteles, al igual que establecimiento tipo licorera en cumplimiento al requerimiento hecho por la Personaría Local de Bosa en cumplimiento a las peticiones allegadas por la ciudadanía.
- 4.2 El día 18 de abril de 2026, se realizó operativo de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), a establecimientos de comercio tipo Bares de alto impacto. Con el fin de dar cumplimiento a los requerimientos hechos por la ciudadanía a la Alcaldía Local de Bosa.
- 4.3 El día 19 de abril de 2026, se realizó operativo de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), a establecimientos de comercio tipo Bares de alto impacto. En cumplimiento a los requerimientos hechos por la comunidad ante la Alcaldía Local de Bosa.
- 4.4 El día 23 de abril de 2026, se realizó operativo de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), a establecimientos de comercio cuya actividad económica es prestar el servicio de parqueaderos, con el fin de elaborar el inventario de los parqueaderos que se encuentran en la localidad de Bosa.
- 4.5 El día 28 de abril de 2026, se realizó operativo de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), a establecimientos de comercio diurnos y nocturnos. Con el fin de dar cumplimiento a los requerimientos hechos por la ciudadanía ante la Alcaldía Local de Bosa.
- 4.6 El 30 de abril del año 2026, se realizó operativo de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) a establecimientos de comercio con actividad económica parqueaderos, así mismo a bares de alto impacto.

Anexo SECOP II carpeta evidencias y Carpeta One Drive apoyo a supervisión

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 5





CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES

Dar trámite a las solicitudes de la ciudadanía de manera verbal, prestar asistencia y orientación a los ciudadanos dando cumplimiento a las solicitudes recibidas por parte de los usuarios que pretendan reclamar derechos o soluciones frente a posibles problemáticas de convivencia o seguridad y cualquier otra orientación legal correspondiente	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
N/A	N/A
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 6	
Prestar orientación y atención al ciudadano en cuanto realización de derechos de petición, y demás que requiera el usuario en el marco de las funciones de las Alcaldías Locales.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Durante el periodo se realizo: 6.1 El día 09 de abril del año 2026, se prestó atención y orientación a los diferentes ciudadanos que se acercaron a las instalaciones de la Alcaldía Local de Bosa. 6.2 El día 23 de abril del año 2026, se prestó atención y orientación a los diferentes ciudadanos que se acercaron a las instalaciones de la Alcaldía Local de Bosa	Anexo SECOP II carpeta evidencias y Carpeta One Drive apoyo a supervisión
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 7	
Las demás que demande la Administración Local a través del Supervisor y/o apoyo a la supervisión que correspondan a la naturaleza del contrato y que sean necesarias para la consecución del fin del objeto contractual.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
No requerido para este periodo.	No requerido para este periodo.



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES

FIRMAS

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

Adicionalmente, conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, presento (las certificaciones de afiliación X) o (planilla) al Sistema de Seguridad Social de periodo cotizado correspondiente para los fines pertinentes del presente pago.

Por lo anterior manifiesto que, conforme al Decreto 1273 de 2018 del Gobierno Nacional, el cual establece que "...los trabajadores independientes podrán realizar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral mes vencido...", no me acojo a los beneficios tributarios derivados de dicha disposición. (Aplica cuando se acoge a mes vencido)

CONTRATISTA

Firma:
Nombre: RAFAEL DARÍO URIBE ORTIZ
Cédula: C. C 80035309

SUPERVISOR/INTERVENTOR

FABIÁN ERNESTO RAMÍREZ CRUZ
Cargo: ALCALDE LOCAL DE BOSA

Firma:

DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificados los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista, ha cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato.

Así mismo, certifiqué el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar que, tratándose de personas naturales, no es obligatorio el pago de los aportes parafiscales relativos al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, por lo que dicha verificación se limita al cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social, incluidos los correspondientes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales), cuando aplique.

APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)

Nombre: JUAN GABRIEL HERRERA JACOBO
Cargo: Apoyo a la supervisión

Firma:



Número de Contrato 773 de 2026

Yo, Rafael Dario Uribe Ortiz, identificado con cédula de ciudadanía No. 80035309 expedida en la ciudad de Bogota D.C..

INFORMACIÓN PERSONAL	SI/NO
Soy Pensionado	NO
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)	NO
Soy Declarante de Renta año 2025	NO
Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016. Haré uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES.	NO

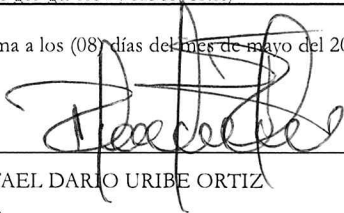
Solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

De acuerdo con lo anterior, CERTIFICO QUE: (Seleccione con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI/NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)	NO
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)	NO
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)	NO
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta)	NO
¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta)	NO
¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y en concordancia con ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; Decreto 1625 de 2016 artículo 1.2.4.1.6 y artículo 1.2.4.1.18 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017). base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT? (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes)	NO

Se expide y firma a los (08) días del mes de mayo del 2026.

Firma:



Nombre: RAFAEL DARIO URIBE ORTIZ

C.C: 80035309

Dirección de correspondencia: Calle 189 # 46 - 10

Teléfono de contacto: 3182619782

Correo electrónico institucional: @gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: rafaeturibeabogados@gmail.com

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-26, 07:04:18 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1081289978

Periodo Cotización:

marzo de 2026

Periodo Servicio:

marzo de 2026

PAGADA 14/04/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RAFAEL DARIO URIBE ORTIZ		
Documento	CC80035309	Dirección	CR 54D #787 - 43 MIRANDELA 4
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3182619782
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RES	RETE	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	CCR	SLN	ISE	IVAC	AVP	UVT	IRP	IRP	Dias ARP	Dias EPS	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 80035309	RAFAEL DARIO URIBE ORTIZ	59	0																	0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$2.300.000	\$368.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$2.300.000	\$287.500	0.522	\$2.300.000	\$12.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$667.600

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades Licen (incl. saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$2.300.000	\$2.300.000	\$2.300.000	\$0	\$368.000	\$287.500	\$12.100	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$667.600	\$3.700	\$671.300



Pago exitoso

14/Abr/2026 - 7:41 p.m. - IP 186.84.21.108

No. de factura
1081289978

Valor de tu pago
\$671.300,00



Desde Cuenta de Ahorros 1811

Hacia SIMPLE OI - Pago de Seguridad Social

No. Referencia (CUS) 223714537

Costo de la transacción \$0,00

Impuestos 0

Datos adicionales 1 172.29.10.57

Datos adicionales 2 CC

Datos adicionales 3 80035309

*Los impuestos son cobrados por los comercios o empresas de servicios, el valor está incluido dentro del pago total.